中医定向透药治疗联合加速康复外科理念在髋关节置换术患者围手术期的护理体会

许兴绒

（湖南省张家界市慈利县中医医院 湖南 慈利 427200）

摘要：目的 探讨中医定向透药治疗联合加速康复外科理念在髋关节置换术患者围手术期的护理体会。**方法** 选取 2022 年 10 月-2023 年 10 月收治于我院行人工髋关节置换术的 90 例患者，随机分为观察组和对照组各 45 例。对照组予以骨科围手术期常规护理，观察组在常规护理的基础上实施中医定向透药治疗联合加速康复外科理念干预下优化的人工髋关节置换术围手术期护理。对比两组患者术后疼痛、并发症、康复时间、髋关节功能及满意度。**结果** 观察组术后 1 天、3 天、7 天疼痛评分低于对照组，并发症发生率低于对照组，术后首次下床时间早于对照组，住院时间短于对照组，术后 3 月髋关节功能评分高于对照组，出院时患者满意度大于对照组，均有统计学差异（$P<0.05$）。**结论** 中医定向透药治疗联合加速康复外科理念在人工髋关节置换术围手术期的应用护理效果显著，可有效缓解髋关节置换术患者术后疼痛，减少术后并发症，缩短康复时间，促进髋关节功能恢复，提高患者满意度，值得临床推广应用。

关键词： 中医定向透药治疗；加速康复外科理念；髋关节置换术；围手术期；护理体会

Experience of perioperative nursing care of patients undergoing hip arthroplasty with targeted penetration therapy of traditional Chinese medicine combined with accelerated rehabilitation surgery

Xu Xingrong

(Hunan Cili traditional Chinese Medicine Hospital, Zhangjiajie City, Hunan Province 427200)

Abstract: objective to explore the perioperative nursing experience of targeted permeation therapy of traditional Chinese medicine combined with accelerated rehabilitation surgery in patients undergoing hip arthroplasty. **Methods** 90 patients who underwent artificial hip arthroplasty in our hospital from October 2022 to October 2023 were randomly divided into observation group (n = 45) and control group (n = 45). The control group was given orthopedic perioperative routine nursing, and the observation group was given perioperative nursing of artificial hip arthroplasty under the intervention of traditional Chinese medicine combined with accelerated rehabilitation surgery. Postoperative pain, complications, recovery time, hip joint function and satisfaction were compared between the two groups. **Results** the pain score at 1 day, 3 days and 7 days after operation in the observation group was lower than that in the control group, the incidence of complications was lower, the time of getting out of bed for the first time after operation was earlier than that in the control group, the time of

hospitalization was shorter than that in the control group, and the score of hip joint function in the observation group was higher than that in the control group 3 months after operation. the satisfaction of patients at discharge was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** TCM targeted drug penetration therapy combined with accelerated rehabilitation surgery has a significant nursing effect in perioperative period of artificial hip arthroplasty, which can effectively relieve postoperative pain, reduce postoperative complications and shorten rehabilitation time. It is worthy of clinical application to promote the recovery of hip joint function and improve patient satisfaction.

Key words: targeted drug penetration therapy of traditional Chinese medicine; concept of accelerated rehabilitation surgery; hip arthroplasty; perioperative period; nursing experience

人口老龄化是全球面临的重要社会问题，根据相关数据，截止到 2022 年底，我国老年人数量规模已经有 2.1 亿。调查发现随着我国人口老龄化程度的加剧，老年人群髋部骨折等髋关节疾病也随之增加，不仅引发疼痛，也伴随关节畸形、稳定性下降及活动受限，甚至致残。对于多数患者而言，行人工髋关节置换术（THA）能够有效缓解疼痛、恢复髋关节功能，提高生活质量[1]。但 THA 属于创伤性操作，手术应激反应大，且患者年龄偏大、各器官功能衰退、骨质疏松严重，术后愈合时间长；同时受术后疼痛、并发症的影响，依从性差，术后康复锻炼不到位，髋关节功能恢复不理想，难于恢复到预期效果。加速康复外科理念（ERAS）是指以循证医学证据为基础，通过外科、麻醉、护理、营养等多学科协作，对涉及围手术期处理的临床路径予以优化，通过缓解病人围手术期各种应激反应，达到减少术后并发症，缩短住院时间及促进康复的目的[2]。中医定向透药治疗属于中医外治法，是指在定向透药仪导引下，利用穴位近治特点，将中药有效成分深入有效地透过皮肤黏膜快速进入人体，直接作用至病灶部位，发挥舒筋、止痛、消肿的功效[3]。为此，本研究就中医定向透药治疗联合加速康复外科理念，应用于人工髋关节置换术患者围手术期的护理体会，现报告如下。

1　对象与方法

1.1　研究对象

选取 2022 年 10 月-2023 年 10 月慈利县中医医院骨伤科收治的 90 例施行 THA 患者为研究对象。根据随机数字表法将所有患者纳入观察组、对照组，每组各 45 例。观察组中，男 20 例，女 25 例；年龄 60-91 岁，平均年龄 74.8±6.9 岁；股骨颈骨折 36 例，股骨头坏死 9 例。对照组中，男 22 例，女 23 例；年龄在 60-86 岁，平均年龄 74.6±6.8 岁；股骨颈骨折 35 例，股骨头坏死 10 例。两组间一般资料比较，差异无统计学意义 $P>0.05$。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准：经影像学检查明确诊断为股骨颈骨折、股骨头坏死等髋关节疾病；首次接受人工髋关节置换术者；髋关节附近肌肉无明显异常；双下肢动静脉彩超等术前检查结果无明显异常；符合中医定向透药治疗适应症；签署知情同意书者。

1.2.2 排除标准：有认知功能障碍；术前合并感染；伴全身脏器严重疾病；合并其他类型骨科疾病；中医定向透药治疗使用禁忌症；对手术无法耐受或禁忌症。

1.3 方法

1.3.1 对照组实施骨科围手术期常规护理。包括：1、术前护理。入院时评估患者全身情况；戒烟酒；协助患者完成术前检查；监测患者生命体征变化，维持血压、血糖稳定；向患者及

家属讲解疾病相关知识，宣教多饮水、有效咳嗽咳痰、深呼吸训练、翻身拍背及下肢功能锻炼的必要性和方法；指导患者床上大小便；详细介绍 THA 治疗方案；术前禁食水 8-12 小时；术前留置导尿管；遵医嘱用药。2、术后护理。监测生命体征、观察伤口敷料及术肢末端血运，有异常及时报告医生处理；麻醉清醒后 6 小时进食，从流质逐步过渡到普食；落实引流管、导尿管护理；遵医嘱使用药物（抗凝、抗生素等），并做好用药宣教；患者诉疼痛后给予止痛处理；指导进行康复锻炼，预防深静脉血栓和压力性损伤形成等并发症；术后 2-3 天拔出引流管；术后根据患者康复情况指导下床活动。3、出院指导。嘱患者 1、3、6 月来院复查，并告知出院后注意事项及康复锻炼方法。

1.3.2 观察组在对照组的基础上，将加速康复外科理念融入围手术期护理，优化护理流程，术后联合中医定向透药治疗。具体内容如下：术前护理 1、超前镇痛。病人入院后予以疼痛管理，即采用视觉模拟评分法（VAS）评估疼痛程度，根据评分结果合理干预，如口服消炎镇痛药（艾瑞昔布、双氯芬酸），静脉用药（氟比洛芬酯注射液、赖氨匹林注射液、七叶皂苷钠注射液），直肠给药（双氯芬酸钠栓剂）等，将按需给药转化为按时给药。并根据 VAS 评分结果及时调整镇痛方案，观察记录及时处理镇痛不良反应。2、规范化健康教育处方。采用口头、文字、视频等多途径宣教方式，向患者及家属宣教疾病相关知识及治疗护理措施，使其积极配合；根据入院后评估情况和患者共同制定个性化功能锻炼督导表，包括踝泵运动、股四头肌舒缩运动、臀肌等长收缩、下肢活动、髋关节外展活动、深呼吸运动等（可用健肢模拟训练）。系统化、规范化的健康宣教，超前的术前锻炼及强化肢体功能训练在预防并发症（感染、下肢深静脉血栓、压力性损伤、髋关节脱位等）、缩短康复进程方面效果显著[4]。3、不常规导尿。根据患者手术时间长短决定是否术前留置尿管。术前指导病人训练床上排尿（女性患者改用女性尿壶以减轻疼痛），并在进入手术室前排空膀胱。需要留置尿管者，麻醉后予以导尿，减少患者的焦虑恐惧及不适感。4、饮食干预。评估患者营养状态，结合患者喜好制定合理饮食方案，增加营养摄入。术前不彻夜禁食，遵医嘱术前 2 小时口服碳水化合物或静脉补充。5、心理护理。重视患者的心理状况，了解其心理顾虑及想法，及时沟通，耐心答疑；安排病房里手术成功的患者一起交流，帮助其建立信心，积极配合手术。术中护理 1、手术室温度 25° C 左右，应用保温毯、加温冲洗液和输液等方式维持患者术中体温稳定，并控制性输液，保持出入量平衡[2]。2、术中应用“关节鸡尾酒”（肾上腺素、曲安奈德、罗哌卡因等）及氨甲环酸，以达到术后早期预防性镇痛目的。3、切皮前 30-60 分钟使用抗生素预防感染。术后护理。1、医护一体化查房，共同参与康复指导；固定责任护士（每名患者有固定的责护，负责治疗护理），提供人性化护理，以利于护患关系融洽，增加患者的信任度，从而提高满意度。2、胃肠道管理：术毕安返病房，评估患者情况，鼓励早期进食。全麻患者清醒后即可进饮，腰麻或硬膜外麻患者安返病房后即可进饮及流质饮食；根据患者个体情况适量饮水，无不适 2 小时后流质饮食，逐步过渡到普食，进食后饮水量 2000-3000ml；术后尽快进食可缓解因禁食影响导致的胃肠道不适感，早期恢复胃肠道功能；同时进行中医辨证施护，髋关节置换术后的患者大多伴有便秘、失眠等身心症状，按照不同证型给予患者合适的膳食指导，配合大黄贴脐、艾灸、耳穴压豆等疗法缓解症状；予以穴位贴敷或穴位按摩太阳穴、合谷穴、内关穴等预防麻醉后头晕头痛及恶心呕吐症状。3、疼痛管理：采用多模式镇痛方案，注重个性化镇痛。有效控制术后运动痛，减轻镇痛相关不良反应发生率，有助于患者早期下床活动。重视无痛病房宣教及患者舒适感体验，鼓励患者主动反映疼痛情况，每班评估患者疼痛程度，VAS 评分＞3 分报告医师处理，VAS 评分≤3 分，则采取转移注意力、心理疏导、体位变换及音乐疗法等方式；指导患者家属正取使用自控镇痛泵；遵医嘱应用抗凝（术后第一天起低分子肝素类预防）、止痛、抗生素等药物治疗，讲解药物作用。4、管道护理：有留置尿管者，术后 24 小时内尽早拔除尿管，并予以艾灸中级、水道穴促进自主排尿，排尿后嘱多饮水；术后 1-2 天，根据情况及时拔除伤口引流管。

5、体位管理：术后不主张去枕平卧，抬高床头 15°，可垫枕头；保持外展中立位，两腿间垫软枕，足下垂或外旋内收严重者穿钉子鞋矫正。6、术后功能锻炼：根据个性化功能锻炼督导卡，责护每天督导患者规范化完成功能锻炼并记录。麻醉消退后即可进行踝泵运动，每日 200-300 次；股四头肌舒缩运动，12 个一组，每次做 3 组，每日 2 次；臀肌等长收缩，12 个一组，每次做 3 组，每日 2 次；下肢活动训练，10 个一组，每次做 3 组，每日 2 次；髋关节外展活动训练，10 个一组，每次做 2-3 组，每日 2-3 次；双上肢力量训练，直腿抬高，桥式运动（一周后）等；术后 1 天指导患者床上床边坐位，术后 1-3 天，评估患者肌力后，指导使用助行器下床活动（遵循卧-坐-站-辅助行走原则），逐步增加活动量。7、中医定向透药治疗：术后第一天，由经专业培训的专科护士使用中医定向透药治疗仪（厂家：南京鼎世医疗器械有限公司；型号：DS-MF2B）对患者进行干预，将浸湿中药（骨科专用处方）的垫片放在专用电极保湿片上，将电极片贴敷于术肢阳陵泉穴、髋骨穴、阿是穴、承山穴、足三里等穴位，与皮肤紧密接触，设置治疗模式（导入按摩）、选择处方、治疗强度（根据患者感觉调整，可耐受为宜）、治疗时间（30 分钟），每天 1-2 次，持续 10-12 天。8、出院健康指导。出院时责护通过口头宣教、健康处方、视频等多途径，向患者及家属宣教出院后注意事项及功能锻炼；采用电话、微信或上门访视等进行出院回访；出院后 1-2 周内，责护行电话随访，特殊情况及时上门访视面对面指导，指导患规范化坚持髋关节功能锻炼。出院后 1、3、6 个月来院复查。

1.4 观察指标

1.4.1 术后疼痛：术后第 1 天、第 3 天、第 7 天使用视觉模拟评分法（VAS）评估患者疼痛程度，采用带有 10 个刻度的游标尺对两组患者疼痛情况进行评分，分值范围 0-10 分，评分越高疼痛越强[5]。

1.4.2 术后 3 月髋关节功能：术后 3 个月使用 Harris 量表评价患者关节功能（含功能、疼痛、关节活动度及肢体畸形 4 个维度，总分 100 分，评分越高表明髋关节功能越好）[6]。

1.4.3 并发症：下肢深静脉血栓、感染、压力性损失、髋关节脱位。

1.4.4 术后康复时间：记录患者术后首次下床时间、住院时间。

1.4.5 患者满意度：出院时填写我院自行制定的骨科住院患者满意度调查表，内容包括治疗操作、了解观察、生活照顾、尊重体贴、讲解与指导五大项 27 条，总分 100 分，分数越高满意度越高。

1.5 统计学方法

本研究数据采用 GraphPad Prism 统计学软件进行分析和处理，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验，计数资料以例（%）表示，采用 X^2 检验，P<0.05 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后疼痛程度与髋关节功能比较

术后 1 天、3 天及 7 天，观察组 VAS 评分低于同期对照组（P 均<0.05）；观察组术后 3 月 Harris 评分高于对照组（P<0.05），见表 1。

表 1 两组患者 VAS 和 Harris 评分比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	VAS 评分			Harris 评分
		术后 1 天	术后 3 天	术后 7 天	术后 3 月
对照组	45	5.6±1.0	4.6±0.7	3.8±0.8	84.8±5.7
观察组	45	4.6±0.9	3.4±0.8	2.2±0.8	90.6±3.7
t 值		5.61	6.73	8.73	5.64

P 值	＜0.0001	＜0.0001	＜0.0001	0.0049

2.2 两组患者术后并发症比较

观察组术后并发症发生率低于对照组，有统计学差异（X^2=3.27，p=0.017<0.05），见表2

表 2 两组患者术后并发症比较〔n（%）〕

组别	例数	下肢深静脉血栓	感染	压力性损失	髋关节脱位	合计
对照组	45	2（4.44）	1（2.22）	2（4.44）	1（2.22）	6（13.3）
观察组	45	1（2.22）	0（0.00）	0（0.00）	0（0.00）	1（2.2）

2.3 两组患者术后康复时间与满意度比较

观察组术后首次下床时间明显早于对照组（P<0.05），住院时间短于对照组（P<0.05），患者满意度明显高于对照组（P<0.05），表 3

表 3 两组术后康复时间与满意度比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	术后首次下床时间	住院时间	患者满意度
对照组	45	5.0±1.1	16.6±4.8	95.3±2.9
观察组	45	2.0±0.5	14.4±5.2	98.9±2.0
t 值		17.50	2.04	7.02
P 值		<0.0001	0.0445	<0.0001

3 讨论

随着人口老龄化的加剧，髋部疾病（股骨颈骨折、股骨头坏死等）的发生率逐年上升，经过半个世纪的发展，人工髋关节置换术已在髋部疾病的治疗中发挥重要作用，全球每年接受人工髋关节置换术的患者超过 100 万人次，其中中国占比超过 20%[7]。但由于手术属于创伤治疗，会导致强烈术后疼痛，影响患者下床活动及康复锻炼，导致髋关节功能恢复不理想；且患者年龄较大，机体抵抗力差，常伴有其它内科疾病，卧床时间长，术后并发症发生率高，从而影响康复效果。如何做好髋关节置换术围手术期的护理，让患者早期实施康复锻炼，早日下床活动，预防并发症，恢复髋关节功能，提高生活质量及患者满意度，成为当前临床护理的重点。

加速康复外科理念是近些年医疗护理领域所提出的新型护理模式，其核心是以病人为中心的诊疗理念。该理念强调通过减少手术、麻醉及心理应激所致的机体反应，实现控制并发症发生风险、促进恢复的目的。近年来在人工髋关节置换术中得以应用，具有确切的疗效[8]。在 ERAS 理念干预下优化的 THA 围手术期护理：术前为患者提供的超前镇痛、规范化健康教育处方、饮食干预、心理护理及并发症预防护理，能够缓解或消除术后疼痛，缩短胃肠道功能恢复时间，减少术后并发症的发生，有效提高患者及家属对治疗护理的依从性，增强患者术后康复信心；术中为患者做好保暖处理、控制性输液，能够有效保持患者生理功能平稳，降低手术应激反应程度，保障手术顺利进行；＂关节鸡尾酒＂及氨甲环酸的使用，能有效预防术后早期疼痛，减少术后阿片类药物用量，有利于术后早期康复锻炼；术后通过疼痛评分，实施多模式镇痛，提高患者术后康复锻炼舒适度，避免因疼痛而产生畏惧活动的心理，促使患者积极参与术后早期康复锻炼，恢复髋关节功能，早期下床活动，避免长期卧床导致感染、下肢静脉血栓、压力性损失、髋关节脱位等并发症发生，同时有助于胃肠道功能恢复，促进

机体新陈代谢，为高质量的康复奠定坚实基础，从而达到快速康复目的，提高了患者的满意度。

中医定向透药治疗是在遵循传统的中医药理论基础上的改进疗法，是根据热敷医学、药物动力学、中国古典中医医学等多种技术相结合，将药物定向导入、中频数字仿生按摩、热磁治疗等技术融合在一起，从而实现了定向药物治疗、中频仿生按摩等。改善局部血液循环，比单一的低、中频电流更容易深入疾病深处，促使药物离子朝病灶定向移动，加快病灶局部微循环，增强药物效果的同时发挥穴位刺激作用，刺激、疏通患者的经脉，促使肿胀症状消退，减轻疼痛感受，降低了 VAS 量表评分；可以抑制微小的神经纤维，从而使血管舒张，促进血液循环，加快局部痛性物质的排出。本研究中通过先进的中频技术及单向脉冲电场，将药效传入，渗透至患者体内，借助热力及穴位双重作用，对患者阳陵泉穴、髋骨穴、阿是穴、承山穴、足三里等穴位进行刺激，有效扩张皮肤小动静脉，减轻肌张力，缓解局部疼痛，从而促使患者早期积极下床锻炼，减少术后并发症，加快髋关节功能恢复[9]。

本研究结果显示：观察组术后 1 天、3 天、7 天疼痛评分均低于对照组，首次下床时间早于对照组，术后并发症少于对照组，住院时间短于对照组，3 个月髋关节功能评分高于对照组，满意度高于对照组。这表明中医定向透药治疗联合 ERAS 理念干预优化下的围手术期护理可显著降低患者的 VAS 评分，进一步缩短患者首次下床时间，减少术后并发症，提高患者术后康复质量。原因可能是：患者有自己专属的责护后，能消除陌生感，融洽护患关系，更好地配合治疗护理；超前镇痛、多模式镇痛及中医定向透药治疗的应用，能明显减轻或消除患者术后疼痛，有效控制运动痛；规范化的健康教育处方，能提高患者功能锻炼的可行性与依从性，促使患者主动参与康复行动。其次，通过 ERAS 理念不常规留置尿管及早期拔出引流管，减少围手术期应激反应，能解除患者束缚，增强舒适感，以便于康复锻炼落实；再次，缩短 THA 患者术前、术后禁食时间，减轻患者饥饿感，有利于胃肠功能早期恢复，促进营养物质吸收，加速患者伤口愈合，达到快速康复目的[10]。

综上所述，中医定向透药治疗联合加速康复外科理念应用于人工髋关节置换术患者围手术期，可有效缓解患者术后疼痛，降低并发症发生率，缩短术后康复进程，促进髋关节功能恢复，提高患者满意度，值得临床推广应用。

参考文献

[1]徐倩慧，张洁，陶天奇，等.个案管理模式联合加速康复外科护理在髋关节置换术患者围手术期中的应用[J].中华现代护理杂志，2021,27（3）:379-383

[2]赵玉沛，黄宇光.中国加速康复外科临床实践指南（2021）[J].协和医学杂志 2021,12（5）:624-665

[3]陈萍，刘虹，胡波.中医定向透药结合耳穴压豆在全髋关节置换术后早期疼痛患者护理中的应用效果[J].护理实践与研究，2022,19（17）:2601-2604

[4]欧阳意霞，何婉芳，曾文磊，等.快速康复护理联合中医护理干预在老年髋关节置换病人围手术期的应用效果[J].全科护理，2021,19（25）:3520-3523

[5]孙兵，车晓明，视觉模拟评分法（VAS）[J].中华神经外科杂志，2012,13（6）:645

[6]陈圣宝，徐峰，冯勇，等.基于患者自评的成人髋关节功能评分系统的建立[J].中华骨科杂志，2018,38（21）:1314-1321

[7]于冉，赵艳，沙培.基于快速康复外科理念的个案护理在人工髋关节置换术患者中的应用价值[J].中西医结合护理（中英文），2021,7（12）:37-40

[8]匡艳.快速康复外科理念在老年全髋关节置换术护理中的效果[J].护理研究，2022,20（11）:82-84

[9]黎风.中医定向透药治疗仪联合中医护理干预对股骨颈骨折术后康复效果的影响[J].医

学理论与实践，2022,35（1）：137-138
[10]陈萍，刘虹，胡波.中医定向透药结合耳穴压豆在全髋关节置换术后早期疼痛患者护理中的应用效果[J].护理实践与研究，2022,19（17）:2601-2604